

# **SÄÄRIHAAVAN HOITO TAPIOLAN KOTIHOIDOSSA**

Hoito-opas hoitajalle

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2020  
Alexander Katsay

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Katsay, Alexander	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika Kevät 2020
	Sivumäärä	
Työn nimi <b>Säärihaavan hoito Tapiolan kotihoidossa.</b> Hoito-opas hoitajille.		
Tutkinto Sairaanhoitaja AMK		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea hoitajien ammatillisen osaamisen kehittämistä sekä lisätä tietoutta säärihaavan hoitotyön menetelmistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Tapiolan kotihoidon henkilöstölle ajankohtainen säärihaavojen hoito-opas Power-Point muodossa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tapiolan kotihoidon ja Lahden Ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Kotihoidossa tapahtuu päivittäin säärihaavanhoitoa. Vaikka säärihaava hoidetaan kotiympäristössä, tulee säärihaavanhoitoa toteuttaa samoja hoitoperiaatteita noudattaen kuin sairaalassa. Säärihaavan hoito-opas on apuväline hoitajien päivittäistyöhön sekä uuden työntekijän perehdyttämiseen säärihaavahoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä kattavaan teoriaperustaan perustuen. Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa sekä kansainvälisistä että kotimaisista tutkimusartikkeleista ja kirjallisuudesta. Käypä hoito- suositukset olivat tärkeässä asemassa. Opasmateriaalin sisältöön valittiin säärihaavojen hoidon keskeisiä asioita: laskimo- ja valtimoperäisten säärihaavojen tunnistaminen, säärihaavahoidon prosessit, säärihaavahoidon sidokset ja voiteet sekä säärihaavahoidon raportointi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuotos voisi haastaa pohtimaan ja ideoimaan uusia lähestymistapoja säärihaavojen hoitoon kotona. Säärihaavojen hoito-opasta voidaan hyödyntää Suomessa kotihoidoissa ja oppaan avulla hoitoyksiköt pystyvät kehittämään esimerkiksi perehdytysainestoa haavahoidon prosesseista.</p>		
Asiasanat Haavahoito, säärihaava, kotihoito, haavanhoito-opas.		

## Abstract

Author(s) Katsay, Alexander	Type of publication Bachelor's thesis	Published Spring 2020
	Number of pages (digit numbers, e.g., 36)	
Title of publication <b>Title</b> Possible subtitle(s)		
Name of Degree		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to support the development of the professional skills of nurses and to increase knowledge of the methods of the treatment of leg ulcers. The aim of the thesis was to provide Tapiola's home care staff with an up-to-date Power-Point guide for the treatment of leg ulcers. The thesis was done in cooperation with Tapiola Home Care and Lahti University of Applied Sciences.</p> <p>Home wound treatment is done daily. Although leg ulcer is treated in the home environment, leg ulcer treatment should follow the same treatment principles as the hospital. The Leg Wound Care Guide is an aid to the daily work of nurses and to familiarize a new employee with leg wound care.</p> <p>The thesis was implemented as a functional development work based on a comprehensive theoretical basis. Information on both international and domestic research articles and literature was collected for the thesis. Current treatment recommendations played an important role. The content of the guide material selected key issues in the treatment of leg ulcers: the identification of venous and arterial leg ulcers, the processes of leg ulcer treatment, the dressings and benefits of leg ulcer treatment and the reporting of leg ulcer treatment.</p> <p>The output of this thesis could challenge us to consider and come up with new approaches to treating leg ulcers at home. The foot wound care guide can be used in home care in Finland and the guide will enable the treatment units to develop, for example, induction material on wound care processes.</p>		
Keywords Wound care, leg ulcer, home care, wound care guide.		

## SISÄLLYS

SANASTO .....	1
1. JOHDANTO .....	2
2. IHO .....	3
2.1 Ihon anatomia .....	3
2.2 Haavan paranemismuutokset .....	3
3. LASKIMO-JA VALTIMOPERÄISET SÄÄRIHAAVAT .....	5
3.1 Laskimoperäisen haavan tunnistaminen .....	5
3.2 Valtimoperäisen haavan tunnistaminen .....	5
4. HAAVANHOIDON PROSESSI .....	6
4.1 Säärihaavan hoidon asepteikka .....	6
4.2 Säärihaavan kivun hoito .....	7
4.3 Säärihaavan paikallishoito .....	7
4.4 Säärihaava-asiakkaan ravitsemus ja ohjaus .....	9
5. HAAVANHOIDON SIDOKSET JA VOITEET .....	11
5.1 Säärihaavasidokset .....	11
5.2 Säärihaavan hoidolliset voiteet .....	13
6. HAAVANHOIDON RAPORTOINTI .....	15
6.1 Haavan kirjaaminen .....	15
6.2 Säärihaavan valokuvaus .....	15
7. OPPAAN TOTEUTUS .....	16
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	16
7.2 Oppaan toteutus .....	17
8. POHDINTA .....	20
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	20
8.2 Johtopäätökset .....	21
LÄHTEET .....	23
LIITTEET .....	26
LIITE 1 .....	27
LIITE 2 .....	29
LIITE 3 .....	30

## SANASTO

alginaattisidos	ruskolevän soluseinissä yleinen kumimainen yhdiste
autolyysi	hajoaminen itsestään
dermis	verinahka
epidermis	orvaskesi
epiteeli	pintakudos
fibriini	valkuaisaine
granulatio	rakeistuminen
hydrofobinen	vettähylkivä
hydrokolloidit	monen tuotteen ainesosa
inflamaatio	tulehdusvaihe
interaktiivinen	vuorovaikutteinen
iskeeminen	hapenpuutteeseen liittyvä
keratinosyytit	orvaskeden runsain solutyyppejä
makrofagit	syöjäsolut
maturaatio	kypsymisvaihe
nekroosi	kuolio
pigmentaatio	tummuminen
periferia	kehon ääriosa
proliferaatio	korjausvaihe
polyuretaanivaahdot	valmistuksessa polymeeriä vaahdotetaan
subcutis	ihonalainen kudos

## 1. JOHDANTO

Kroonisesta säärihaavasta kärsii Suomessa jossain elämänsä vaiheessa noin 1,3 – 3,6 % väestöstä. Tavallisin syy krooniseen alaraajahaavalle on laskimoiden vajaatoiminta tai valtimoverenkierron vajaukset. Suurimmat riskitekijät ahtauttavan valtimotaudin syntymiselle ovat tupakointi, ikääntyminen ja diabetes. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden vuoksi apua kotona. Kotihoito tarjoaa koti-, tuki - sekä sairaanhoitopalveluja. Kotihoitoon kuuluu kliinisen hoitotyön tehtäviä kuten lääkehoito, verikokeita sekä haavanhoitoa. (Ikonen 2015, 15.)

Hyvä säärihaavanhoito on kustannustehokasta. Hoidon viivästyminen tai puutteet säärihaavanhoidon laadussa aiheuttavat turhia kustannuksia ja heikentävät asiakkaan elämänlaatua alentamalla heidän toimintakykyään. Nykyiset säärihaavan asiakkaiden hoitokäytännöt kotihoidossa ovat epäyhtenäisiä. Ongelmallista on, että säärihaavan ammatillinen osaaminen on vain harvojen käsissä, esimerkiksi sairaanhoitajien ja lähihoitajien peruskoulutukseen haavanhoito ei varsinaisesti kuulu. Haavanhoidon kehittämiseksi tarvitaan systemaattista ammatillista koulutusta, yhdenmukaisia hoito-ohjeita, laadun arviointia sekä tutkimustyötä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 388–389, 391.)

Säärihaavanhoidossa on hyvä määritellä hoidon tavoite. Säärihaavan hoitomuodon valintaan vaikuttavat haavan koko ja sijainti. Säärihaavaa tulee hoitaa aseptisia periaatteita noudattaen, jolloin voidaan vähentää säärihaavainfektioiden ja tulehdusten määrä haavassa. (Juutilainen 2013a, 77–79 81.)

Opinnäytetyön päätarkoituksena on kehittää hoitajien ammatillista osaamista sekä lisätä tietoutta säärihaavan hoitotyön menetelmistä. Myös lähihoitajaopiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyöhön kerättyä tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtainen säärihaavojen opas Tapiolan kotihoidon henkilöstölle. Jokaiselle hoitajalle kuuluu säärihaavan arviointi, haavan paranemisen seuranta, alkavan säärihaavan tunnistus sekä oikeanlaisen tuotteen valinta. Yhtenevät ohjeet tukevat oikeanlaista hoitoa. Oppaan tarkoitus on antaa tietoa säärihaavoista hoitajille kotihoidossa sekä auttaa heitä hoitamaan haavoja. Opinnäytetyössä tuotetaan säärihaavan hoitomateriaalia kotihoidon käyttöön.

## 2. IHO

### 2.1 Ihon anatomia

Iho on ihmisen suurin elin, joka muodostaa 15-20% ruumiinpainosta. Ihon pinta-ala ihmisellä on arviolta 1,5-2,0 m<sup>2</sup>. Iho koostuu kahdesta solukerroksesta: orvaskesi ja verinahka. Ihon kuuluu myös ihonalaiskudos. Karvat, kynnet, hiukset sekä rauhaset ovat ihon apuelimiä. Ihon tehtävä on suojata elimistöä iskulta, olla siteenä ihon ja muiden kudosten välillä, eristää lämpöä sekä toimia rasvavarastona. (Hietanen & Juutilainen 2012, 16-17.)

Ihon ulompi kerros on epidermis (orvaskesi). Epidermisen tehtävänä on muodostaa ulkoinen suoja ja sen paksuus vaihtelee. Yleisin paksuus on 0,1mm. Orvaskeden tarvitsema ravinto erittyy verinahkakerroksen suonista, koska siinä itsessään ei ole verisuonia. Tästä johtuen ihon pintanaarmusta ei vuoda verta. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2015, 96.)

Orvaskeden kerros ja verinahka yhdistyvät tyvikalvolla. Keratinosyyteistä tuotetut rakennusosat muodostuvat suurimman osan tyvikalvoa. Lisäksi verinahassa olevat sidekudos-solut osallistuvat rakennuselementtien tuotantoon. Verinahan ja orvaskeden välinen pinta mahdollistaa ravintoaineiden ja hapen sekoittumista verinahasta orvaskesin sekä kuona-aineiden eliminaatioon orvaskesistä. Tyvikalvo on ihon suodatin, joka säätelee partikkeleiden liikkumista orvaskesin ja verinahan välillä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 19.)

Verinahan (dermoksen) paksuus on 0,5-3 mm. Verisuonet, imusuonet, nestemäinen kudos, tali- ja hikirauhaset, hermokudos sekä karvatupet sijaitsevat verinahassa. Verinahka vastaa ihon kestävydestä, joustavuudesta ja ravinteiden siirtämisestä orvakesiin.

Ihonalaiskudos sijaitsee verinahan alla. Näiden välillä ei ole tarkkaa rajaa, vaan verinahka vaihtuu vähitellen ihonalaiskudokseksi. Ihonalaiskudos toimii elimistön tärkeimpänä neste- ja rasvavarastona. (Hietanen & Juutilainen 2012, 16-17.)

### 2.2 Haavan paranemisvaiheet

Haavan paraneminen on luonnollinen prosessi, mihin kuuluu kolme vaihetta. Nämä vaiheet ovat tulehdus-, uudiskasvu- ja kypsymisvaihe. Jokainen haava kehittyy samanlaisten biologisten vaiheiden kautta. (Iivanainen & Syväoja 2016, 340.)

Inflammatiovaihe (tulehdusvaihe) alkaa heti haavan muodostuttua. Haavan ympäristössä olevat verisuonet alkavat supistella vähentäen verenvuotoa. Verisolut kerääntyvät haavan ympärille tyrehtyttäen verenvuodon rakentamalla haavalle verihyytymän. Haavaan kehittynyt verihyytymä vahvistuu fibriiniverkon voimin. Inflammaatiovaiheen aikana haavalle kehittyy infektioita muistuttavia piirteitä: punoitusta, turvotusta, lämpöilyä sekä kipuoireita. Nämä piirteet syntyvät kudoksen vahingoittumisen myötä vilkastuneesta verenkierrosta sekä kudosturvotuksesta ja ovat haavan normaalit paranemisprosessit. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Poviander & Puska 2014, 515.)

Proliferaatiovaihe (korjausvaihe) käynnistyy silloin, kun haavauma on kokonaan puhdistunut nekroosikudoksesta. Silloin alkaa uuden sidekudoksen muodostuminen haavalle. Uusi sidekudos toimii haavan suojana. Korjausvaiheessa haava kasvaa kiinni ja ihon pintakerros alkaa muodostua. Proliferaatiovaihe päätty, kun haavaan on kauttaaltaan kasvannut granulaatiokerrosta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 343)

Lopullinen haavauman paranemisvaihe on kypsymisvaihe (maturaatiovaihe). Tämä vaihe syntyy granulaatiokerroksen kasvattua haavaan. Viimeisessä vaiheessa haavan reuna-alueet kasvavat yhteen ja haavaumaan muodostuu arpikudosta, joka hitaasti muuttuu elastisemmaksi. Maturaatiovaihe voi kestää kuukausia, mutta välillä myös vuosia haavasta riippuen. (Raurava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013,228; Hammar 2011,33.)



### 3. LASKIMO-JA VALTIMOPERÄISET SÄÄRIHAAVAT

#### 3.1 Laskimoperäisen haavan tunnistaminen

Valtava osa kroonisen säärihaavan taustatekijöistä muodostuu verisuoniperäisistä ongelmista. Taustalla voi olla laskimo- tai valtimoperäiset syyt. Suurin osa kroonisista säärihaavoista johtuu laskimoperäisiä syitä, useimmiten laskimoiden vajaatoiminnasta. Laskimoiden vajaatoiminnan voivat aiheuttaa ahtaumat tai tukokset laskimoissa. (Vikatmaa 2012, 266.)

Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee nilkan alueella, missä laskimopaine on suurempi. Tavallisin säärihaavan sijaintipaikka on jalan sisäsyrjä. Ihossa ja ihonalaiskudoksessa voi usein esiintyä ihovärin muutosta, kovettumista ja paksuuntumista. Laskimohaavan pohja on yleensä kostea ja erittävä. Haava-pohjalle muodostuu usein kellertävää fibriinikatetta. Haavat voivat olla myös kivuttomia sekä toisinaan hyvin kivuliaita. Kipuja voidaan keventää pitämällä raajoja kohoasennossa. (Käypä hoito -suositus 2017; Vikatmaa 2012, 266.)

#### 3.2 Valtimoperäisen haavan tunnistaminen

Valtimoperäisen säärihaavan aiheuttaja on alarajan ahtauttava valtimotauti. Valtimotaudin syntymiseen vaikuttavat asiakkaan ikä, tupakointi, perinnölliset tekijät, diabetes, verenpaine- ja korkeat rasva-arvot. Asiakas, jonka jalassa on iskemia, hänen pintalaskimonsa täyttö on vähentynyt eikä jaloissa ole enää karvoitusta (jalat ovat kovat). Jalan ääreisosissa voi olla sinerrystä sekä varpaat tuntuvat viileiltä. (Vikatmaa 2012, 277.)

Kudoksen paikallisesta verettömyydestä johtuva haava sijaitsee lähinnä raajan periferiassa, jolloin raajassa on vaimea perifeerinen syke. (Vikatmaa 2012, 276–277.) Tavallisesti valtimoperäisellä haavalla on vähäinen erityis, kipu ja katteisuus. Valtimoperäisen haavan ympäröivä iho on ohut, jalka punoittaa eikä siinä ole karvoitusta. (Käypä hoito -suositus 2017.)

## 4. HAAVANHOIDON PROSESSI

### 4.1 Säärihaavan hoidon aseptiikka

Ennen haavanhoitoa on ensisijaisen tärkeää, että säärihaavanhoito suunnitellaan prosessina hyvin ja huolellisesti etukäteen, jotta haavanhoito voidaan suorittaa kerralla loppuun. Säärihaava hoidon alussa kerätään tarvittavat välineet valmiiksi. Ensin asennetaan ehjä ja puhdas apupöytä, johon sijoitetaan tarvikkeet kuten sidospakkaus, suojakäsineet, henkilösuojavaatteet, haavan pudistukseen tarvittavat välineet, kertakäyttöinen haavasidos, käsien puhdistamiseen tarvittava alkoholipitoinen puhdistusaine. Hoitopaikan tulee olla valoisa sekä ikkunoiden ja ovien olla suljettuina ilmapirtauksien estämiseksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 118.)

Säärihaavaa hoidettaessa tulee huomioida aseptinen työjärjestys. Näiden työskentelytapojen avulla pyritään estämään kudosten saastuminen mikrobeilta. Suoritusjärjestys on eteneminen puhtaimmasta kohteesta likaisimpaan. Aseptinen menettelytapa edellyttää hoitajalta tietoa, taitoa sekä eettistä omaatuntoa toteuttaa infektioiden syntyä ehkäisevää työskentelyä, jottei säärihaavanhoitojen yhteydessä aikaansaada mikrobikontaminaatiota. On tärkeä omaksua aseptiset työskentelytavat osaksi päivittäistä työntekoa sekä noudattaa niitä kiireenkin keskellä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 115.)

Hyvän aseptiikkaan kuuluu käsien saippuapesu haalealla vedellä ja nestemäisellä saippualla sekä kuivaaminen huolellisesti kertakäyttöpyyhkeellä. Kuiviin käsiin otetaan alkoholipitoista huuhdetta ja hierotaan niitä, kunnes kädet ovat kokonaan kuivuneet. (Juutilainen & Hietanen 2012, 117.)

Suojakäsineitä käytetään välittömästi hoitotilanteissa, joissa kosketetaan eritteitä, verta, limakalvoja tai rikkiäistä ihoa. Suojakäsineet puetaan edeltävästi desinfioituihin, puhtaisiin ja kuiviin käsiin, koska käsissä olevat mikrobit lisääntyvät nopeasti kosteassa ja lämpimässä ympäristössä käsineiden sisällä. Suojakäsineiden riisuminen jälkeen kädet desinfioidaan mikrobikantunna poistamiseksi. Mikäli suojakäsineet rikkoutuvat, kädet pestään vedellä ja nestesaippualla.

Hoitotyössä työskenneltäessä käsissä ei pidetä kelloja eikä koruja, koska bakteerit viihtyvät niiden alla. Hoitajien velvollisuutena on huolehtia kynsien pituudesta, sillä pitkien kynsien alle kertyy bakteerikantoja. Kynsilakan käyttäminen ei ole suositeltavaa, koska sen pinta kerää mikrobeja ja vaikeuttaa desinfiointia. Lisäksi rakennekynsiä ei suositella haavan hoitotyötä toteuttavalle. (Kainulainen & Heikkinen 2017, 156–158.) Kotisairaanhoidossa aseptinen työskentely on erittäin tärkeää, koska asiakkaat ovat usein iäkkäitä ja

monisairaita. He altistuvat helposti infektioille. Kotona olevat toimintaperiaatteet ovat samanlaiset kuin sairaaloissakin. Desinfiointiaine on aina oltava hoitajilla mukana. (Kainulainen & Heikkinen 2017, 156–158.)

## 4.2 Säärihaavan kivun hoito

Kipu jaetaan kestonsa mukaan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti kipua säärihaavapotilaalla esiintyy haava hoidettaessa. Kudosvaurion myötä syntyy akuuttia kipua, joka kestää rajallisen ajan. Kroonista kipua haavapotilaalla aiheutuu trauman, infektion tai aineenvaihduntahäiriön aiheuttamasta hermovauriosta. Krooniseen kipuun liittyy usein siedättämättömiä kivutuntemuksia tai tunne tulee kevyestä kosketuksesta. (Juutilainen & Hietanen 2018,97.)

Säärihaavanhoito tulee tehdä siten, että se aiheuttaa mahdollisimman vähän kärsimystä asiakkaalle. Säärihaavankipua on mahdollista lievittää antamalla riittävä määrä kipulääkettä ennen haavanhoitoa, hyödyntämällä puudutteita, varmistamalla sidosten vaihto säännöllisesti ja kertomalla potilaalle työn vaiheista sekä keskustelemalla kipuun liittyvistä peloista. Asiakkaan kivun arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan subjektiivinen kokemus kivusta. (Berg, L.2014. Haava17(3), 22–24.)

Kivunhoidon lääkehoidossa käytetään parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä ja opioideja. Lievän ja keskivaikean kivun hoidossa käytetään heikkojen opioidien rinnalla myös vahvoja opioidilääkkeitä. (Berg 2014, 22–24.)

## 4.3 Säärihaavan paikallishoito

Säärihaavan paikallishoito koostuu haavan puhdistuksesta, kuolleen kudoksen poistamisesta, haavaeritteen määrästä, säärihaavan ympäristön hoidosta ja haavantyyppin mukaisesta sidosten valinnasta sekä kivunhoidosta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 342–343.)

Sidokset on poistettava haavalta vasta ennen haavan puhdistamisvaihetta. Näin vältetään haavauman tarpeetonta jäähtymistä ja paranemisvaiheen viivettä. Suojasidosten poistoprosessissa on varottavaa, ettei siinä synny kudosvaurioita tai kiputuntemusta asiakkaalle. Suojasidoksia irrotetaan suihkuttamalla lämpöistä vettä, kostuttamalla sopivalla öljyllä tai keittosuolaliuoksella haavasidoksia. (Hietanen 2012, 183–190.)

Säärihaavaa voidaan puhdistaa kemiallisesti. Säärihaavan puhdistamiseen on kehitetty haavahuuhde liuoksia, kuten esimerkiksi Prontosan® tai Microdacyn60. Näitä liuoksia voi-

daan käyttää kroonisten säärihaavojen puhdistamisessa. Haavan huuhtelunneesteiden tarkoituksena on vähentää säärihaavassa olevia vapaita mikrobeja ja ehkäistä infektoita. (Juutilainen 2012, 79–82; Hietanen 2012, 183–190.)

Nekroottiselle tai infektoituneelle haavalle voidaan käyttää myös vetyperoksidi liuosta. Vetyperoksidi poreilee (muuttuu hapeksi ja vedeksi), puhdistaa ja vähentää tihkuvuotoa. Vetyperoksidia ei saa käyttää puhtaisiin haavoihin, joissa haavapohja ei ole tunnettavissa. Käyttöä ei suositella jatkuvasti. (Juutilainen 2012, 79–82; Hietanen 2012, 183–190.)

Haavan mekaanisella puhdistuksella tarkoitetaan sitä, että haavasta puhdistetaan kuollutta kudosta, fibriini katetta ja vierasesineitä pienten kauhojen, kyrettien tai veisten avulla. Mekaanisessa puhdistuksessa on oltava varovainen, jotta ei vaurioiteta tervettä kudosaluetta eikä aiheuteta liiallista kiputuntemusta. Puhdistuksen yhteydessä arvioidaan säärihaavan syvyyttä ja ulottumista muihin kudoksiin. (Hietanen 2012, 183–190.) Mekaaniseen puhdistamiseen on mahdollista lisäksi käyttää alipaineimuhoitoa (AHIP), jolloin säärihaavan pinnalle suunnataan alipaine. Alipaineimulla puhdistetaan säärihaavanpohjaa, eliminoidaan eritettä ja stimuloidaan uudiskudoksen muodostamista. (Juutilainen 2012, 124–125; Virkki & Hietanen 2012, 197–200.)

Oikea kosteusmäärä säärihaavalla edistää haavan paranemista tehokkaasti. Kosteaa ympäristö verrattuna kuiviin olosuhteisiin nopeuttaa granulatiokudoksen kehittymistä sekä haavanreunojen yhteen kuroutumista. Säärihaavahoitotuotteiden ollessa kosteita on nekroosikudoksen tuhoaminen tehokampaa ja näin olleen hoitomuoto asiakkaalle kivuttomampaa. Haavasidostyypeillä on valtava merkitys kosteusbalanssin ylläpitämiseen. (Juutilainen 2012, 81–82; Lagus 2012, 48.)

Kuiva säärihaava on solujen kuoleamisen ja haavapinnan karstoittumisen syynä. Lisäksi se estää solujen liikkumista, ja seuraamuksena on säärihaavan paranemisen heikkeneminen. Vaikka säärihaavan tulee olla kostea, se ei kuitenkaan saisi olla turhan märkä. Jos säärihaavasta tulee paljon eritettä, on se suuri riski haavareunojen hautumiselle. Hautuminen hidastaa haavan paranemista ja maseroitunut iho on suurempi vaara haavatulehduksille. (Juutilainen 2012, 81–82; Lagus 2012, 48.)

Haava voi infektoitua milloin tahansa paranemisen aikana. Tulehduksen paikallisoireita ovat kosketusarkuus, punoitus, turvotus sekä kuumotus. Infektoituneen säärihaavan paraneminen hidastuu silloin, kun vuotoherkkyys lisääntyy, eritteen haju muuttuu pahaksi, haava syvenee sekä levenee ja kivuliaisuus voimistuu. Infektion estämiseksi aseptinen työskentely on ensiarvoisen olennaista. (Iivanainen & Syväoja 2016, 344.)

Tulehtuneessa säärihaavassa bakteerit ovat infektioreaktion syynä ja tuhoavat kudosta. Avoimen säärihaavan kudoksessa on usein eritekatetta, joka hajoamisprosessissa voi muuttaa haavapinnan muotoa ja olla haavan lisääntyneen erityksen syynä. Säärihaavainfektiota epäillessä, haavasta otetaan bakteeriviljelynäyte. Näyte otetaan haavan puhdistuksen ja huuhtelun jälkeen kyretillä syvämrkänäytteen haavan pinnalta. Bakteeriviljelyn tuloksen perusteella lääkäri määrää tarvittaessa antibioottihoidon. (Käypä hoito -suositus 2017.)

#### 4.4 Säärihaava-asiakkaan ravitseminen ja ohjaus

Ravitsemuksella on vaikutusta säärihaavan paranemisen kaikissa vaiheissa. Säärihaavan paranemiseen ja uuden kudoksen muodostamiseen tarvitaan riittävä, monipuolinen ravinto. Ravinnon tarvetta lisäävät esimerkiksi runsas haavaneritys ja tulehdukset. Aliravitseminen voi estää haavan paranemista. (Juutilainen 2012, 83–86.) Jotta säärihaava parantuu, tarvitaan riittävästi ravinnosta saatavaa proteiinia, hiilihydraatteja, vitamiineja ja kivennäisaineita. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Kudosten uudistukseen tarvitaan proteiinia. Proteiinin suositeltava määrä on 1,5g/kg/vrk. Proteiinia saadaan parhaiten lihasta, kalasta, maitotaloustuotteista, kanamunasta ja palkokasveista. Jos ruokahalu on huono, tarvitaan lisäenergiaa. Se voidaan toteuttaa välipaloilla, energiapitoisilla juomilla ja lisäämällä rasvaa ruokiin. Lisäproteiinia voidaan saada rahkasta ja lihasta. Kaupasta voidaan ostaa lisäravinnaita, joiden avulla voidaan lisätä proteiinimäärää. Lisäenergiaa ja -proteiinia saa myös apteekissa myytävistä täydennysravintojuomista. (Terveyskylä. Potilasohje: Ravitseminen osana haavanhoitoa. 2019.)

Hiilihydraatit ovat rasvojen kanssa ensisijaisena energian alkulähteenä. Ne ovat välttämättömiä haavauman paranemisessa. Jos energiaa saadaan liian vähän, elimistö muuttaa proteiinin energiaksi. Erityisesti kollageenin muodostus vaatii energiaa. (von Knorring & Kajander 2014, 31.)

Nestevajauksen estämiseksi huolehditaan riittävästä nesteiden saannista. Ravinnon lisäksi tarvitaan yleensä 1,5-2 litraa juomia. Ravintoaineet ovat elimistössä nesteeseen liuenneina. Tarvitaan riittävästi nesteitä, jotta ravintoaineet saadaan kuljettua säärihaava-alueelle. (Iivanainen & Lahtela 2016, 24.)

Asiakkaan informointi ja ohjaaminen ovat tärkeät osa-alueet säärihaavan hoitolinjassa. Hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi. On tärkeää, että hoidon alussa sovitaan ohjauksen tavoitteet yhtenäisiksi sekä hoitavan henkilökunnan että asiakkaan kanssa. (Rautava-Nurmi ym. 2013,228; Hammar 2011,293.)

Kroonistuneet säärihaavat voivat aiheuttaa asiakkaan mielialan heikkenemistä tai voivat olla syynä mielenterveyshäiriöihin. Hoitajan vastuulla on keskustella asiakkaan kanssa säärihaavan aiheuttamista rajoituksista. Säärihaavat voivat vaikuttaa asiakkaan arkielämään. Hoitajan ja asiakkaan on yhdessä etsittävä ratkaisu haasteellisiin tilanteisiin. On havainnointu, että asiakkaan sitoutuminen auttaa haavanhoidossa, kun hän on saanut itsenäisesti vaikuttamaan tähän. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 228; Hammar 2011, 239–240.)

Hoitajan vastuuseen kuuluu asiakkaan opastus säärihaavan seurannasta, arvioinnista sekä muutoksen kirjaamisesta. Asiakas havainnoi parhaiten itse haavatulehduksen oireet kuten punoituksen, turvotuksen säärihaavan ympärillä, kivun ja lisääntyneen erityksen. Tulehtunut säärihaava on syy kehon lämmön noususta. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 228; Hammar 2011, 240.)

## 5. HAAVANHOIDON SIDOKSET JA VOITEET

### 5.1 Säärihaavasidokset

Erilaisia haavanhoitotuotteita on markkinoilla noin 400-500. Haavanhoitotuotteiden valinnassa huomioidaan haavan syvyys, koko, sijainti, puhtaus sekä haavasta tulevan eritteen laatu. Tuotteiden valintaan vaikuttavat myös asiakkaan toiveet, elämäntilanne, kipu haavassa, allergiat, hoitavan työryhmän näkemys sekä mieltymykset, kustannusmäärä ja tuotteiden saatavuus. (Iivanainen & Syväoja 2016, 349.) Haavasidokset voidaan luokitella niiden vaikutusmekanismin mukaan. Vaikutusmekanismeiltaan sidokset jakautuvat passiivisiin ja interaktiivisiin haavasidoksiin. (Hietanen 2012, 138–139.)

Passiiviset haavasidokset ovat perussidoksia, jotka eivät sisällä haavan paranemista edistäviä aineita. Passiivisia tuotteita ovat harso, haavatyyny, kiinnitys ja tukisidokset. Puuvillasta valmistettu sideharso on ohutta, löysää ja avointa kudontaa. (Hietanen 2012, 138–139.) Kuitukankaasta valmistettujen taitosten etuna on niiden edullisuuden lisäksi pölyämättömyys sekä nukkaamattomuus. Taitoksia voidaan hyödyntää säärihaavan puhdistus- ja suojaamisvaiheissa sekä imusidoksina. Kuivuessaan sidokset tarttuvat helposti kiinni säärihaavaan, ja tämän takia niitä ei suositella käytettäväksi avoimilla haavoilla ilman muita haavanhoitotuotetta. (Hietanen 2012, 141.) Perus haavasidoksiin kuuluvat lisäksi rasva- ja silikoniverkkosidokset, joita käytetään estämään perussidosten tarttumista säärihaavan pintaan. (Iivanainen & Seppänen 2009, 77.) Verkkosidoksia on hyvä käyttää hoitettaessa puhtaita ja vähän erittäviä pinnallisia haavoja. Suosituksen käyttökohteita ovat säärihaavat. Rasvaverkkosidos on edullisempi kuin silikonista valmistettu verkkosidos ja sen vaihtoväli on tiheämpi, sillä kuivuessaan rasvasidos kiinnittyy helposti haavan. Rasvaverkkosidosta kuuluukin vaihdella rasvan imeytymisen mukaan suunnilleen muutaman päivän välein. Silikoniverkkoa voidaan puolestaan käyttää haavaumalla jopa parin viikon ajan, koska se ei tartu haavapohjaan. (Hietanen 2012, 144–145.) Haavatyynysidokset ovat harsotaitosmateriaalista tehtyjä perussidoksia, ja niitä on saatavilla monipuolisilla hoito-ominaisuuksilla. Haavatyynysidoksia löytyy myynnistä eriasteisilla imukapasiteetteilla ja kiinnitysreunoilla tai ilman. Ominaisuuksensa mukaisesti eri tuotteita voidaan hyödyntää erillaisille haavoille. Sidosten primaarisena tehtävänä on haavauman suojaaminen ja lisäksi eritteiden imeminen haavasta. (Hietanen 2012, 142–143.)

Puuvillasta valmistetut taitosten putkisidokset kuuluvat myös säärihaavanhoidon perustuotteisiin. Putkisidoksia voidaan käyttää tehokkaasti myös tukisidosten alla estämään perusvoiteen imeytymistä päällimmäisiin suojasidoksiin. Säärihaavanhoidon kiinnitystuotteisiin lukeutuvat myös haavateipit ja kiinnelaastarit, joita käytetään haavasidosten kiinnittämiseen. (Hietanen 2012, 141–144.)

Interaktiiviset (vuorovaikuttavat) haavasidokset ovat joko nesteellä tai kudoseritteestä aktivoituvia haavasidoksia. (Hietanen 2012,138.)

Alginaattisidokset (iho yhteensopiva kumimainen materiaali) ovat ruskolevästä valmistettuja haavatuotteita. Sidokset muuttuvat geelimäiseksi säärihaavaeritteen imeytymisprosessin myötä. Ne muodostavat haavalle ihanteellisen paranemisympäristön. Samalla alginaattisidokset vähentävät säärihaavan kipua. (Iivanainen & Seppänen 2009,124.)

Alginaattisidokset soveltuvat kohtalaisesti tai paljon erittäville kroonisille säärihaavoille. Kuidusta valmistettuja alginaattisidoksia ei tule käyttää ilman kostutusta kuiville tai vähän erittäville haavoille eikä avoimeen luuhun tai jänteeeseen. Sidosvaihto tulee tehdä 3-7 päivän välein. (Hietanen 2012, 15– 152.)

Hydrokolloidisidokset (itsekiinnittyvä geelidos) geelittyvät hyytelömäiseksi lämmön ja haavaeritteen vaikutuksesta. Tästä johtuen sidokset ylläpitävät säärihaavalla ihanteellista paranemisympäristöä vähentäen lisäksi haavakipua. Samalla ne edistävät haavan autolyttistä pudistumista. (Iivanainen & Seppänen 2009, 87.) Hydrokolloidisidokset (itsekiinnittyvä geelidos) ovat tehokkaita kaikissa haavan paranemisvaiheissa ja ne sopivat vähän erittäville fibriinikatteisille (kuolesta soluista) säärihaavoille. Hydrokolloideja ei suositella käytettäväksi runsaasti erittävillä tai infektoituneilla haavoilla. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011,11.) Sidosten läpi on mahdollista seurata haavaerityksen määrä. Haavalevyn pitäisi ulottua noin kolme senttimetriä haavareunojen yli. Sidosvaihto tapahtuu yleensä 3-7 päivän välein ennen kuin haavaerite on levinnyt reunoille asti. (Hietanen 2012, 147.)

Hopeasidokset sisältävät hopeaa eri muodossa. (Käypä hoito -suositus 2017.) Hopean vaikutus on antimikrobinen. Haavasidosten hopea estääkin bakteerikasvua ja tuhoaa haavalla kasvavia sieniä ja bakteereja. Hopeasidokset sopivat tulehtuneille ja epäpuhtaille (kontaminoituneille) haavoille hoitamaan ja ehkäisemään tulehduksia. Hopealaastereita suositellaan käytettäväksi kuuriluonteisesti ottaen huomioon säärihaavan ja sidoksen erikoisominaisuudet. (Hietanen 2012,155–156.) Kosteuden lisääntyessä hopeaa sisältävät sidokset muuttavat haavaeritteen ja nekroottisen kudoksen väriä sekä voivat värjätä haavaympäristön ihoalueen tummaksi. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Vettähylykivät (hydrofobiset) haavasidokset tehdään rasvahappoesterillä (yhdisteitä, jotka ovat muodostuneet haposta) käsitelystä puuvillasta, joka on väriltään vihreää. Vettähylykivän ominaisuutensa vuoksi haavasidos sitoo itseensä mikroobeja. Näin ollen sidosvaihdon yhteydessä haavalta poistuvat samalla sidoksessa olevat mikrobibit. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013,4.) Hydrofobinen haavasidos sopii



käytettäväksi niin tulehduksen ehkäisyyn kuin hoitoon kuivilla, niukkaasti tai paljon erittävillä säärihaavoilla. Haavatuotteita on saatavilla myös syviin sekä onkalomaisiin haavoihin sopivina. (Iivanainen & Seppänen 2009, 189.) Vettähylykiviä haavasidoksia käytettäessä on muistettavaa, että niiden teho on parhaimillaan, kun hoitosidos on sijoitettuna täsmälleen haavapintaa vasten. Vettähylykivi ominaisuus voi heiketä, mikäli käytetään voiteita ja öljyjä samanaikaisesti. (Hietanen 2012, 154.)

Polyuretaanivaahtosidokset ovat polyuretaanista valmistettuja haavasuojausidoksia, joita kutsutaan foamiseksi. Vaahtosidokset ovat säärihaavapinnalle tarttumattomia ja ne ylläpitävät haavalla optimaalista paranemisympäristöä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011, 8.) Haavasidokset sopivat käytettäväksi kohtuullisesti erittävillä haavoilla ja sopivat säärihaavojen hoidossa myös kompressiohoidon aikana. Haavasidoksen vaihto tapahtuu silloin, kun suojausidoksen imukyky on täyttymässä. (Hietanen 2012, 150–151.) Vaahtosuojausidokset imevät haavasta tulevaa eritettä vaakasuuntaisesti, joten sidosvaihto pitää toteuttaa ennen kuin haavaerite leviää reunoille asti. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011, 8.)

## 5.2 Säärihaavan hoidolliset voiteet

Pihkasalva on suomalainen haavanhoitotuote, joka on tehty yhdistämällä puhdistettua kuusen pihkaa voidepohjaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011, 10.) Tutkimuksissa on todettu kuusen pihkan parantavan haavaa ja ihoa uusistava vaikutus. Pihkasalva sopii hyvin käytettäväksi kaikenlaisille avoimille haavoille. Erityisen hyvin pihkasalvan on todettu toimivan infektoituneilla ja neroottisilla haavoilla. Muiden voidemaisten ja geelimäisten tuotteiden tavalla pihkasalvahoidossa tulee käyttää suojausidoksia. (Virkki 2012b, 157–158.) Pihkasalvaa ei saa käyttää hartsiallergikoille. (Käypä hoito, 2017.)

Lääkehunaja on valmistettu sokerista ja vedestä lisäten seokseen haavan paranemisprosessia edistävää C-vitamiinia ja sinkkiä. (Virkki 2012a, 156.) Hunajatuotteet soveltuvat pinnallisten, syvien ja infektoituneiden säärihaavojen hoitotuotteeksi. Hunaja sopii myös diabeetikkojen haavojen hoitotuotteeksi, mutta heillä verensokeriarvoja on syytä seurata hoidon aikana normaalia tiemmin. Hunajahoidossa oleva haava on kostea, minkä vuoksi hoidolla voidaan tehokkaasti pehmittää katetta mekaanisen puhdistuksen helpottamaksi. Hunajahoidon aikana haavaeritys lisääntyy ja saattaa aiheuttaa ympäröivän ihon vettymistä. Alkuvaiheessa sidoksia tulee vaihtaa useammin, haavaerityksen pienennyttyä riittävä sidosvaihtoväli on 2-5 päivää. Hunajatuotteita ei

suositella anaflaksia riskin vuoksi käytettäväksi henkilöille, jotka ovat allergisia mehiläisten pistoksille. (Virkki 2012a, 157.)

## 6. HAAVANHOIDON RAPORTOINTI

### 6.1 Haavan kirjaaminen

Laadukkaalla kirjaamisella taataan haavahoidon mahdollisimman hyvä taso ja hoidon jatkuvuus, vaikka hoitava hoitohenkilökunta vaihtuisi usein. Jatkuvalla dokumentoinnilla saadaan kuvattua muutokset säärihaavan tilasta. Kirjaamisen tulee olla mahdollisimman tarkkaa ja yksiselitteistä. (Juutilainen & Hietanen 2012a, 69–70.) Kirjaamisesta tulee tulla ilmi, missä säärihaava on, haavan koko, mitä on tehty, haavan eritteiden määrä, laatu sekä käytetyt haavahoitotuotteet. Myös asiakkaan kokemus säärihaavanhoidosta, kuten kipu, tulee merkitä raporttiin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 346.)

Hoitotyön rakenteellinen dokumentointi koostuu hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista, hoidon tuloksesta sekä hoitotyön yhteenvedosta. Haavahoidon kirjallisessa raportoinnissa käytetään rakenteista kirjaamista. Rakenteista kirjaamista voi hyödyntää hoitotoimien toteuttamisessa, suunnittelussa, johtamisen-, päätöksenteko- ja arviointiprosesseissa. Ennen kaikkea se myös lisää asiakasturvallisuutta. (Kinnunen, U-M. 2015, 6–7.)

Rakenteellinen kirjallinen dokumentointi perustuu kotimaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden (FinCC) käyttöön. FinnCC kostuu hoidon tarpeesta sekä sen toteutuksesta ja tuloluokituksesta. FinnCC muodostuu eri rakenteista: komponenteista, pääluokista sekä alatasoista. (Kinnunen, U-M. 2013.) Pääluokkien esimerkkejä ovat ihon kunnon seuranta ja hoito. Alaluokkiin kuuluvat haavan vuotamisen ja erittämisen seuranta sekä lisäksi haavasidosten uusiminen. (Iivanainen & Syväoja 2016.)

### 6.2 Säärihaavan valokuvaus

Haavanhoidossa valokuvaus on tehokas tapa kuvata ja raportoida säärihaava ja sen muutoksia. Valokuvista voi seurata säärihaavan sijainnin, koon, rakenteen ja ympäröivän ihon kunnon. Kotihoidossa kuvia käytetään tukena etäkonsultaatiossa, jolloin kuvat lähetetään tarkasteltavaksi lääkärille. Kuvien avulla voidaan arvioida säärihaavan paranemisprosessia ja tehdä hoitolinjauksia ilman, että lääkärin tarvitsee mennä kotikäynnille katsomaan säärihaavaa. Kirjaamiseksi ei riitä pelkät kuvat. Dokumentointiin vaaditaan aina sanallista kirjaamista niiden tueksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 74.)

## 7. OPPAAN TOTEUTUS

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

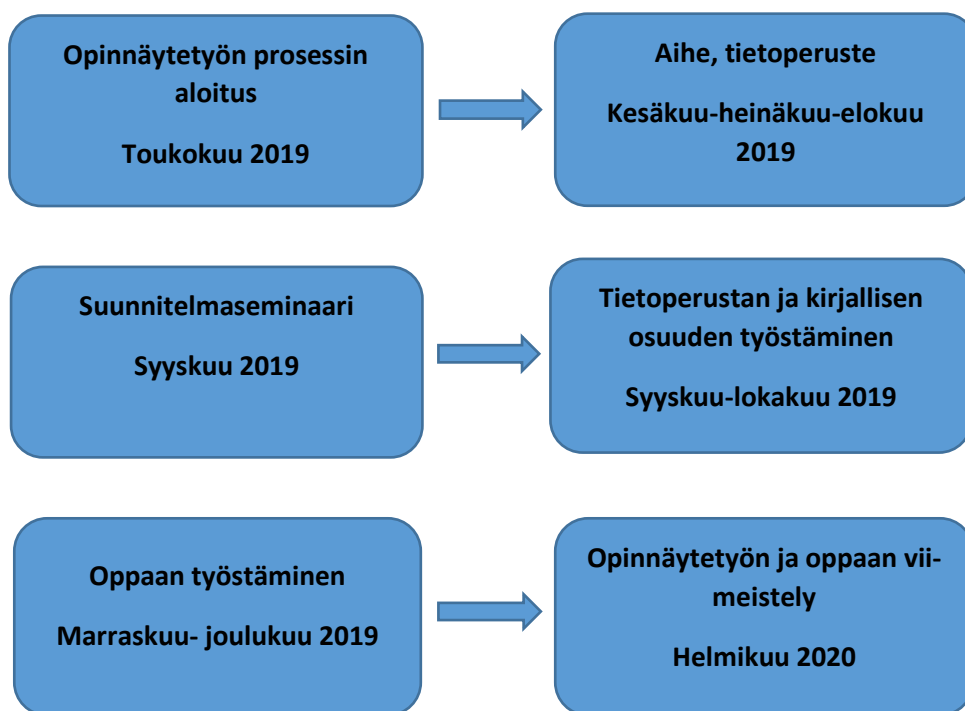
Kotihoidossa on säärihaavoja hoidettavia vanhuksia entistä enemmän, mikä kuormittaa työntekijöitä ja vaatii resursseja. Toisaalta kotihoidon asiakkaiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi säärihaavan hoito tulee toteuttaa kokonaisena hoitotyön prosessina. Tapiolan kotihoidon tavoitteena oli saada opettavainen, helposti luettavissa oleva opas säärihaavahoidosta ja käytettävistä tuotteista. Yksikön toiveiden perusteella aloin suunnitella teorialunkoa. Tein oppaasta mahdollisimman työelämälähtöisen. Opas tuo uusinta tietoa kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on toimintaoppimista, jonka avulla opiskelija pystyy kehittämään ammatillista näkemystään ja osaamistaan niin, että siitä jää malli työstää samantyyppisiä hankkeita myös työelämässä. Toimintaoppiminen on työelämän olennainen kompetenssi toisin sanoen, laadun validointi. (Salonen 2013,5.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla prosessikuvaus, opas, esite tai perehdytyskansio. Toiminnallinen opinnäytetyö on tuotokseen tähtäävän työn kehittämistä. Se on aika- ja paikkasidonnainen, joka edellyttää mukana olevia toimijoita. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu: tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaalit, aineistot ja tulos. Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta tulee olla tutkimuksellisella asenteella valikoitu, eli noudattaen yhteisöllisyyttä ja kriittistä tarkastelua. Sen tulee olla riittävällä tasolla alan ammatillisia taitoja. Pelkkä opas ei vielä yksistään riitä vaan tekijän on kyettävä yhdistämään ammatillinen teoreettinen tieto käytäntöön ja pystyttävä pohdiskelemaan teorian nostattamien käsitteiden kautta alan ammattikulttuuria tutkimusraportissa. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee loogisesti aiheen valinnasta aiheen rajaamiseen, työskentelyn ja organisoimisen suunnittelun kautta tuotoksen toimeenpanovaiheeseen ja arviointiin. Toimeenpanovaiheessa aktivoituvat ja kehittyvät ammatilliset taidot: suunnitelmallisuus, itsenäisyys, vastuullisuus, epävarmuuden sietokyky ja sitkeys. Arvioinnin jälkeen viimeistellään tuotos ja kehittämishankeraportti, jotka yhdessä muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. (Salonen 2013, 5-41).

Olen työskennellyt lineaarisen mallin vaiheiden mukaan. Lineaariset vaiheet etenevät tavoitteiden määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämisestä arviointiin (Salonen 2013, 15).

## 7.2 Oppaan toteutus

Opinnäytetyöprosessi alkoi toukokuussa vuonna 2019. Silloin olen valinnut opinnäytetyön aiheen ja aloitin tutustumisen opinnäytetyön prosessiin. Kesällä (kesä-, heinä- ja elokuussa) hain opinnäytetyön tietoperustan. Tietoperustaa kerättiin tutustumalla alan kirjallisuuteen, hoitotieteellisiin artikkeleihin sekä hoitosuosituksiin. Suunnitelmaseminaari toteutettiin lokakuussa 2019, jolloin täsmennettiin opinnäytetyön rakenteelliset vaatimukset ja keskeisimmät asiat. Lokakuun aikana työstettiin opinnäytetyön kirjallista osuutta. Tietoa hain Helsingin kaupungin kirjaston tietopalvelun kautta sekä Lahden ammattikorkeakoulun kirjastosta. Aineistohakua toteutin Masto-Finnasta, Duodecim Terveysportista sekä Oppiportista. Oppaan työstämisen aloitin loka-marraskuussa. Tuolloin suunnittelin oppaan rakennetta ja aihesisältöä. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyön kirjallisen osuuden teoriapohjaan, jossa huomioin erityisesti hoitotyön näkökulmaa. Opinnäytetyön kirjallinen osuus ja opas viimeisteltiin helmikuussa 2020. Kuviossa on kuvattu opinnäytetyön kulun ja hoito-oppaan koostamisen prosesseja.



Kuvio 1. Prosessi opinnäytetyön ja oppaan koostamisen kulusta.

Opas tehtiin Espoon kaupungin Tapiolan kotihoidolle. Oppaan tilaajan toiveena oli saada tiivis opas säärihaavanhoidosta sekä käytettävistä tuotteista. Sen aiheen rajaamisesta ja toteuttamisesta voisin sovitusti päättää itsenäisesti. Oppaasta tein mahdollisimman käytännöllisen sekä työelämälähtöisen. Oppaassa käsitellyt aiheet nousevat teorian pohjalta. Oppaan kokoaminen tuli helpommaksi taustatyön jälkeen. Oppaan tärkein funktio on kertoa ammattilaisille säärihaavan tunnistamisesta, niiden hoitoperiaatteista, kirjaamisesta ja seurantamenetelmistä. Päätin esitellä säärihaavojen hoito-oppaan Power-Point muodossa. Oppaan aiheiden esittämisjärjestys oli tärkeä oppaan ymmärrettävyyteen kannalta.

Esittämisjärjestyksen halusin olevan aikajärjestyksessä, jotta sisällön etenemisprosessi olisi ensisijaisesti looginen. Esitin oppaan alkuosassa teoreettisen osuuden ihon rakenteesta, ihon tehtävästä sekä haavan paranemisvaiheista. Seuraavaksi kerroin oppaassa säärihaavan hoidon perushygieniasta sekä säärihaavan puhdistuksesta, jotka on tärkeää ymmärtää hoitotyössä. Huomioin työssäni myös säärihaavan käsittelykipua. Viimeisenä aiheena oppaassa oli esitelty oikeat haavanhoitotuotteet, perusvoiteet sekä kirjaaminen säärihaavan hoidosta. Kirjaaminen on haavanhoidon jatkuvuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää kirjata kattavasti. Osan kuvista oppaakseen kuvasin itse tekijänoikeuksien vuoksi ja osa kuvista lainasin ilmaisista kuvapankeista, joiden kuvia saa vapaasti käyttää. Kuvien alkuperän voi tarkistaa oppaassa olevasta lähdeluettelosta. Opinnäytetyössä korostui aktiivinen vuorovaikutus opinnäytetyön toteuttaneen opiskelijan ja Tapiolan kotihoidon henkilöstön välillä. Opinnäytetyön eteenpäin viemisessä käytettiin monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Kohderyhmää osallistuttiin kehittämistyön lisäkartoituksen ja hoito-oppaan sisällön rajaamisen osalta.

Valmin oppaan lisäkartoitus tehtiin viemällä läpi kysely Tapiolan kotihoidon hoitohenkilöstölle. Arviointitilaisuuden tavoitteena oli esittää tuotos kohderyhmälle ja kerätä palautetta. Olen laatinut palautelomakkeen (Liite 2), jossa on yhteensä kahdeksan kysymystä, joista yksi oli avoin kysymys. Kyselystä tulostettiin 20 kappaletta Espoon kaupungin Tapiolan kotihoitoon. Kyselyyn vastaukseen aikaa oli viikko. Kyselyn täyttivät 10 kotihoidon työntekijää.

Yleiskysymykset olivat: kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa ja oletko saanut erillistä haavanhoitokoulutusta työssäoloaikaanasi. Haavanhoitoon ja haavahoitokokemukseen liittyvät kysymykset olivat: Oletko saanut erillistä haavanhoitokoulutusta työssä olo aikana, ”Millaista koulutusta olet saanut?”, ”Millaisia haavoja olet kohdannut työssäsi?”, ” Kuinka tuttu on sinulle ihon rakenne?”, ” Kuinka sinulle tuttu haavan paranemisvaiheet?” ja ”Minkälaisella haavanhoito-oppaalla koette olevan tarvetta työssänne?”. Kyselyyn vastanneet ovat työskennelleet 0-3 vuotta kotihoidossa. He ovat lähihoitajia eikä heistä kenelläkään

ollut koulutusta haavanhoitoon liittyen. Kyselyn vastausten perusteella tuli ilmi, että kotihoidossa yleisimpiä haavoja ovat paine- ja säärihaavat. Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat, että he tarvitsivat lisää koulutusta haavanhoidosta. Vastaajat tunsivat osaavansa hoitaa haavoja jonkun verran. Kyselyn tulosten mukaan hoitajat olivat toivoneet oppaan sisältöön selkeitä kuvia haavoista ja haavanhoidotuotteista. Myös he ovat toivoneet konkreettisia ohjeita tietynlaisesta haavan hoidosta ja siihen sopivista erilaisista haavanhoidotuotteista. Kyselyn tulosten mukaan oppaan valittu sisältö oli sopiva.

Toimeksiantajan puolesta oppaan toteuttamisen prosessia ei rajattu. PDF-oppaan laatiminen oli toteuttamisen näkökulmasta helppo. Sain tehdä oppaan haluamaani muotoon ja pidin oppaan tekstit lyhyinä ja ytimekkäinä. Kuvat oppaassa tukivat tekstejä. Kuvilla havainnollistaminen auttaa henkilökuntaa tiedon käsittelyprosessissa. Havainnollistaminen tukee esityksen täsmällisyyttä ja mielenkiintoa. Toivon, että opas tulee olemaan kotihoiton työntekijöiden päivittäisessä käytössä ja he saisivat siitä tukea säärihaavojen hoitoon. Tämän opinnäytetyön toteuttaminen kesti kokonaisuudessaan noin kahdeksan kuukautta.

## 8. POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan tehtävänä on käsittää kaiken tutkimukseen sekä tieteeseen liittyvän eettisen näkökulman evaluoinnin. Kun työ on tehty hyvän tieteellisen käytön edellyttämällä tavalla, silloin se voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,4-6.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvostossa (ARENE) on esitetty eettiset suositukset. Suositusten mukaan opinnäytetyön tekijän on ymmärrettävä opinnäytetyöprosessissaan tieteelliseen käytäntöön kuuluvat periaatteet ja vastuut. (ARENE 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2017.) Opinnäytetyössä noudettiin ARENE:n ja TENK:in suosituksia sekä Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita. Opinnäytetyötä tehdessäni nousivat eettiset arvot kuten luotettavuus, rehellisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Työssä käsittelen aihetta, joka koskee useita ihmisiä ja jolla voi olla vaikutusta eri ihmisten elämään. Aiheeni säärihaavat voi sekä hallita, että rajoittaa ihmisen elämää vahvasti, joten ihmisyyden arvostaminen ja kunnioittaminen on tärkeää.

Opinnäytetyön alussa, suunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitin toimeksiantosopimukset, jonka jälkeen projekti aloitettiin. Aineistoa etsiessäni, pyrin löytämään mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa materiaalia. Työssäni olen käyttänyt alan ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita ja julkaisua kuten Duodecim sivustoa, Terveystieteen tietokantaa sekä erilaista hoitotieteellistä kirjallisuutta. Olen perehtynyt Käypä hoito- suosituksiin. Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt merkitsemään käyttämäni lähteet asianmukaisesti sekä välttämään plagiointia. Tällä tavalla sain tuotettua luotettavaa sekä ajantasaista informaatiota ja osoitin omaa eettistä menettelyäni toimimalla tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Opinnäytetyön tein Espoon kaupungin Tapiolan alueelle. Opinnäytetyöhön liittyen tein kyselyn kotihoidolle säärihaavanhoidon aiheesta. Kysely toteutin nimettömästi ja hävitin kyselylomakkeet opinnäytetyön valmistuttua noudattaen yksityisyyden suojan periaatetta sekä anonymiteettiä. Tutkimuslupaa oppaan tekemiseen hain asianmukaisesti Espoon kaupungilta. Lupahakemuksen liitteeksi oli sisällytetty tutkimussuunnitelma sekä selvitys tutkimuksen käytännöllisestä toteuttamisesta. Tutkimuslupan pohjalta laadittiin opinnäytetyön toimeksiantosopimus. Oppaan tekijäoikeudet jäävät Espoon kaupungille sekä Lahden ammattikorkeakoululle opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, ja näin olleen kotihoito pystyy pitämään haavanhoito-opasta jatkossa ajan tasalla.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää tekijän yksin työskentely, jolloin on mahdollisuus arvioida omaa työtään epäluotettavasti. Esimerkiksi työn tuloksia kirjoittaessa voi



luulla, että työn asetelma kuvaa todellisuutta, vaikka se ei niin tekisi (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 1979). Tähän on pyritty vaikuttamaan pyytämällä säännöllisesti palautetta työtä ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön aihe oli käytännönläheinen ja hoitotyön ammattikieltä on käytetty siten, että hoitotyön aiheeseen perehtymätönkin lukija ymmärtää työn tulokset, vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013:198.) Opinnäytetyön luotettavuutta pyrin lisäämään etsimällä aiempaa tutkittua tietoa sekä ulkomaisista että kotimaisista tietokannoista. Aiemman tutkitun tiedon vähäinen määrä kotimaassa heikentää työn luotettavuutta. Lisäksi tein jatkuvaa itsearviointin raporttia. Arvioinnissa kiinnitin huomiota erityisesti työn merkityksellisyyteen hoitoalalla ja sen yhteydestä alan ammattikäytäntöihin, tietoperustan hyödyntämiseen, lähihoitajien ammatillisen osaamisen kehittymiseen, työn sovellettavuuteen ammatillisessa toiminnassa, työtapoihin, saavutettuihin tuloksiin, sekä viestinnälliseen osaamiseen (Lindfors – Pirilä – Pönni – Suihko – Vuorijärvi – Yli-Pentti 2014).

## 8.2 Johtopäätökset

zdfghzdfghdf

Opinnäytetyön aiheen valinta perustui tekijän ammatilliseen kiinnostukseen säärihaavan hoitotyöhön. Opintoihin liittyvässä harjoittelussa koin, että kotihoidon asiakkaan säärihaavanhoitoa on tutkittu paljon ja tietoa on saatavilla, mutta muiden potilasryhmien säärihaavanhoidon tutkimustietoa oli haastavampaa löytää. Lisäksi tekijälle korostui asiakkaan kokemus säärihaavan haittaavuus. Opinnäytetyö lisää ja kehittää hoitotyön ammattilaisten osaamista ja hoitotyön keinoja asiakkaan säärihaavan hoidossa. Lisäksi opinnäytetyö on hoitoalan opiskelijoiden hyödynnettävissä. Säärihaavan hoidon lisäksi opinnäytetyössä on sivuttu yleistieto ihon rakenteesta, haavan paranemisvaiheista sekä haavanhoitotuotteen valikoimasta. Säärihaavanhoito käsitellään yleisluoteisesti sisältäen aseptiikasta, säärihaavan puhdistuksesta, oikean haavanhoitotuotteen valinnasta sekä säärihaavan kirjaamisesta. Erityiset teemat, jotka nousivat opinnäytetyöprosessin kautta aiheista esiin, olivat valtimo- ja laskimoperäisen haavan erot. Onnistuneeseen säärihaavanhoitoon kuuluvat aina myös hyvä ravitsemus, omaisten huomiointi, kokonaisvaltainen ja yksilöllinen hoito, motivoiva vuorovaikutus sekä toisen ihmisen kunnioitus.

## 8.3 Jatkokehittäminen

Säärihaavanhoidon haasteena on, että säärihaavoja tulee esiintymään entistä enemmän väestön ikääntyessä. Näin olleen tulevana sairaanhoitajana minun tulee osata ennaltaehkäistä sekä hoitaa haavoja. Jatkokehityksen ehdotuksena on, että tulevaisuudessa tekisin

uuden laadukkaan oppaan säärihaavojen ennaltaehkäisevästä hoidosta ja alaraajojen turvotuksien hoidosta. Lisäksi materiaalia hoitotyön tueksi voitaisiin tehdä muista säärihaavan asiakkaan eniten kärsimystä aiheuttavista oireista, kuten kivusta, kudosturvotusta sekä verisuonten kalkkeutumisesta. Haavanhoito kehittyy ja uutta tietoa tulee jatkuvasti (Hietanen 2012, 136.) Tapiolan lähihoitajien kyselystä kävi ilmi, että työpaikoilla tarvitaan jatkuvasti koulutusta haavahoidosta. Tuotteet vaihtuvat ja aina tulee uusia tuotteita tilalle.

## LÄHTEET

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: Sanoma Pro.

ARENE 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2017. Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry [viitattu 15.10.2019]. Saatavissa:

[http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf)

Aro, A. 2015b. Hiilihydraatit. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 3.11.2019]. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00015](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00015)

Berg, L. 2014. Kivun lievitys ja pintapuudutteiden käyttö haavanhoidossa. Haava 3/2017, 22–24.

Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2015. Ihminen. Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro.

ESSHP. 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin haavahoito-opas. Mikkeli: Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. [viitattu 3.11.2019]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/7171055-Etela-savon-sairaanhoitopiirin-haa-vanhoito-opas-esshp-fi.html>

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY Pro.

Hietanen, H & Juutilainen, V. 2012. haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Hietanen, H. 2012. Haavan paikallishoidon käytettävät tuotteet. Teoksesta V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.

Iivanainen, A & Lahtela, H. 2016. Ravitsemus osana haavanhoidoa. Haava 1/2019, 23-26.

Ilkonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava.

Juutilainen, V. 2012. Haavanhoidon osatekijät. Teoksesta V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 77–82.

Kainulainen, K. & Heikkinen, H. 2017. Kysymyksiä ja vastauksia käsihygieniasta. Suomen Sairaalahygienialehti 4/35. 156–158.

Kinnunen, U-M. 2015. Kirjaamisen merkitys potilaan hoidossa ja potilasturvallisuudessa. Suomenhaavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 1/2015, 6–7.

Kinnunen, U-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli -innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Kuopio. [viitattu 15.10.2019]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf)

Von Knorring, s & Kajander, K 2014. Haavapotilaiden vajaaravitsemuksen hoito ja ennaltaehkäisy. Haava 4/2017, 31.

Käypähoito. 2017. Krooninen alaraajahaava. [viitattu 15.09.2019]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

Lagus, H. 2012b. haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma pro.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajalle ja TKI-henkilöstöille. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroa 72. Turku: Suomen yliopistopaino-Juvenes Print.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 15.10.2019]. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveyskylä. Potilasohje: Ravitsemus osana haavanhoitoa. 2015. [viitattu 15.10.2019]. Saatavissa: [https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/Documents/Haavaravitsemus\\_potilasohje.pdf](https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/Documents/Haavaravitsemus_potilasohje.pdf)

Vikatmaa, P. 2012. Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa V. Juutilainen & Hietanen (toim.) haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 266–297.

Virkki, P. & Hietanen, H. 2012. Alipaineimuhoidon toteuttaminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) 2012. Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Virkki, P. 2012b. Pihkahoito. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 157–158.

Virkki, P. 2012a. Hunajahoito. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 156–157.

VSSHP. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. Turun yliopistollinen keskussairaala. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Arene ry [viitattu 15.10.2019]. Saatavissa:

<http://docplayer.fi/7972511-Ohjeita-haavapotilaiden-hoitoon.html>

## LIITTEET

## LIITE 1

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä Tapiolan kotihoitoa varten opinnäytetyöksi säärihaavanhoito-oppaan. Haluaisin saada teidän näkemyksiänne siitä, mitä sisällytän hyvä haavahoito oppaakseen. Laitan tähän liitteeksi kyselylomakkeen työhön liittyen. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Palaute annetaan nimettömästi. Kyselyn antamia tietoja käytän ainoastaan haavanhoito-oppaan sisällön rajaamiseen. Hävitän kyselylomakkeet opinnäytetyön valmistuttua.

Kysely kotihoitoon säärihaavanhoidosta. Ympyröi vastauksesi.

1. Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa?

•Alle1vuosi    •1-3vuotta    •3-5vuotta    •Yli 5vuotta

2. Oletko osallistunut haavanhoitokoulutusta työssäoloaikanasi?

•En lainkaan    •En juurilainkaan    •Jonkun verran    •Hyvin paljon

3. Millaisia haavoja olet kohdannut työssäsi?

•säärihaavat    •painehaavat    •ontelohaavat

4. Kuinka sinulle tuttu ihon rakenne?

• hyvin tuttu    • osittain tuttu;    • ei ole tuttu

5. Kuinka sinulle tuttu haavan paranemisvaiheet?

• hyvin tuttu    • osittain tuttu;    • ei ole tuttu

6. Voiteko erota valtimo ja laskimoperäinen haavan?

- kyllä
- ei

7. Kuinka sinulle tuttu aseptinen työjärjestys haavanhoidossa?

- hyvin tuttu
- osittain tuttu;
- ei ole tuttu

8. Minkälaisella haavanhoito-oppaalla koet olevan tarvetta työssäsi?

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!



## LIITE 2



ESPOO  
ESBO

TUTKIMUSLUPA

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN



Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta / Kehittämisen tulosalue Ketterä myöntää 21.11.2019 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Alexander Katsay

Tutkimuksen aihe / nimi: Säärihaavan hoito Tapiolan kotihoidossa. Hoito-opas hoitajalle.

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava tietosuojalain ja tietosuojalaissa sekä muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön sähköpostiosoitteeseen [sotet\\_tutkimusluvat@espoo.fi](mailto:sotet_tutkimusluvat@espoo.fi) lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 16.12.2019

Tuula Heinänen  
kehittämisjohtaja  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Espoon kaupunki

LIITE 3

# SÄÄRIHAAVAN HOITO TAPIOLAN KOTIHOIDOSSA

Hoito-opas hoitajalle

Opas on tarkoitettu Tapiolan kotihoidon työntekijöille avuksi kotihoidossa säärihaavojen hoitoon. Siinä kerrotaan lyhyesti säärihaavoista ja niihin liittyvistä asioista. Opas perustuu hoitotyön Lahden Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön. Oppaan tarkoitus on esittää tietoa säärihaavoista lähihoitajille kotihoidosta, auttaa hoitamaan säärihaavoja sekä tuoda tutummaksi haavahoidon tuotteita sekä niiden käyttötarkoituksia. Oppaassa on kuvia haavoista ja haavanhoito tuotteista.

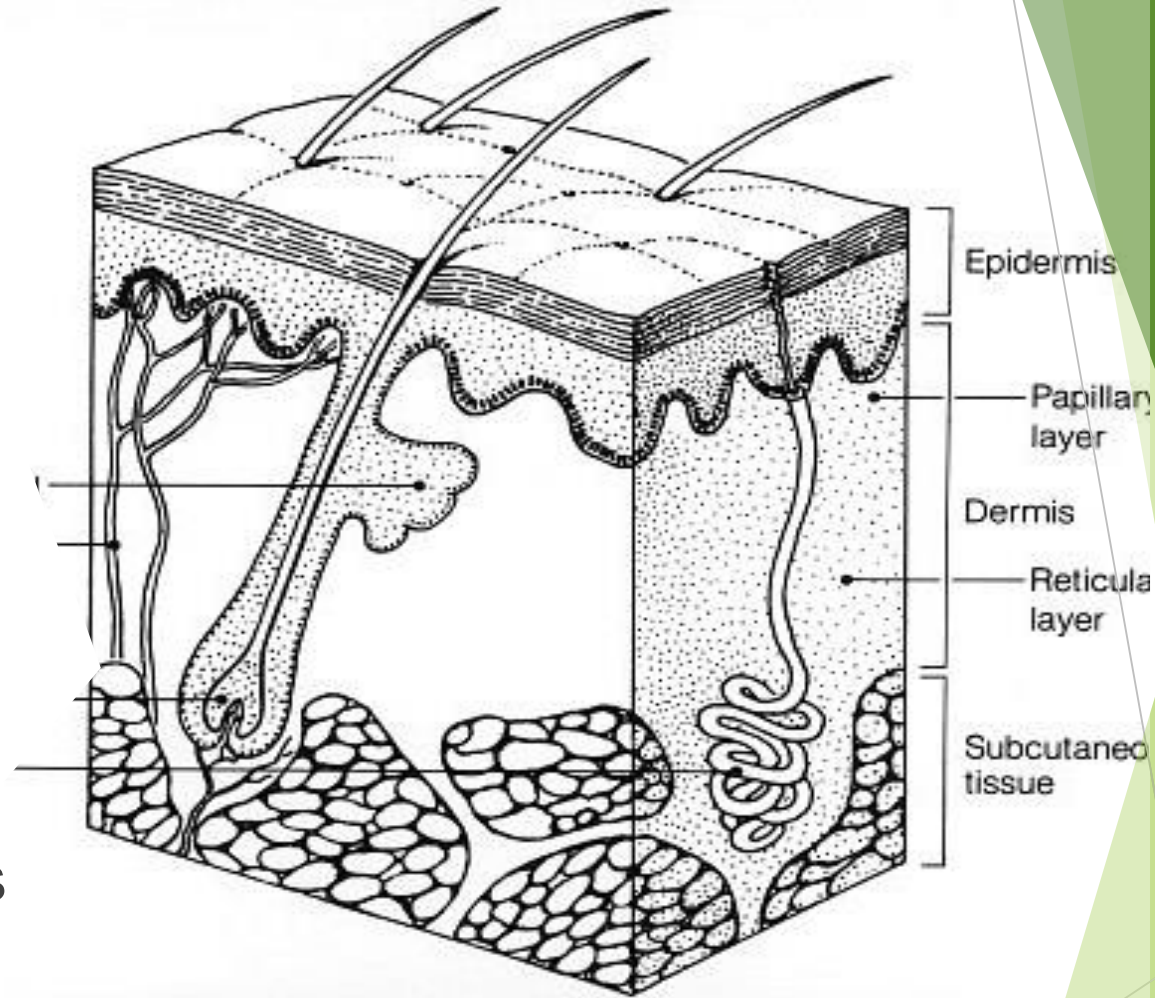
# IHO

Ihossa on kolme kerrosta:

uloin orvaskesi eli epidermis

keskellä verinahka eli dermis

ihonalainen kudος eli subcutis



Kuva 1

lähde: [http://classroomclipart.com/clipart-view/Anatomy/skin\\_jpg.htm](http://classroomclipart.com/clipart-view/Anatomy/skin_jpg.htm)

# Ihon tehtäviä

estää vieraiden aineiden pääsyn elimistöön

suojata elimistöä UV-valolta

suojata liialliselta kuumuudelta ja kylmyydeltä

estää nesteen haihtumista elimistöstä

toimia tuntoaistimena

tuottaa D-vitamiinia

poistaa kuona-aineita

# Haavan paranemisessa on kolme vaihetta

tulehdusvaihe (inflamaatio)

korjausvaihe (proliferaatio).

kypsymisvaihe (maturaatio).

# Säärihaavan syyt

syitä säärihaavojen syntyyn on sydän- ja verisuonisairaudet munuaissairaudet ja diabetes.

suurin osa säärihaavoista johtuu heikentyneensä laskimoverenkierrosta.

säärihaavat jaetaan laskimoperäisiin ja valtimoperäisiin haavoihin.



# Säärihaavan hoidossa otetaan huomioon

kipu, aseptiikan periaatteet, oikea haavahoitotuote, optimaalisen paranemisympäristön luominen, kirjaaminen haavoista.

haavatyyppejä, haavan puhtaus, aika haavan synnystä hoidon aloitukseen, haavan koko ja sijainti, lisäksi asiakkaan kunto ja ravitsemustila.

# Laskimoperäinen haava

sijaitsee säären sisäsivulla nilkan  
kehräsluun yläpuolella

haava erittää kudostestettä. Siinä on  
useimmiten keltainen fibriinikate.

kipu hellittää pidettäessä raajaa  
kohoasennossa.

hoidossa on tärkeää myös turvotuksen  
hoito.

laskimoperäisessä haavassa raaja on  
lämmin.



# Valtimoperäinen haava

esiintyy jalkaterässä varpaiden alueella tai sääressä.

haavan syntyyn voi liittyä diabetes.

haava on kuivapohjainen ja haavan ympäristö punoittaa

haavat ovat kivuliaita.

valtimoperäisessä haavassa raaja on viileä.

hoidossa on oleellista valtimoiden tilan selvittäminen.



Kuva 3

lähde: <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/iskeeminen-haava/>

# Käsihygienia

hyvät käsihygieniataidot ovat osa onnistunutta haavanhoitoa.

yleisin infektioiden leviämistapa on kosketustartunta ja siksi hoitohenkilökunnan tulee noudattaa hyvää aseptista työotetta.

jotta aseptiikka haavanhoidossa toteutuisi hyvin, tulee haavanhoito suunnitella alusta loppuun saakka.

tarvittavat tarvikkeet tulee kerätä valmiiksi ja hoitaa asiakas ilman kiirettä.

Kädet pestään saippuavedellä, kun

kädet ovat näkyvästi likaiset

wc-käynnin jälkeen

# Kädet desinfioidaan:

työyksikköön tultaessa ja poistuttaessa työyksiköstä

ennen asiakaskontaktia ja sen jälkeen

käsineiden vaihdon yhteydessä

jokaisen työvaiheen välillä.

Suojakäsineet tulee vaihtaa:

työvaihekohtaisesti

sidosta poistettaessa

uutta sidosta laitettaessa.

Suojaesiliinaa käytetään, kun

haava erittää

roiskeet ovat mahdollisia.

suunenäsuojaa käytetään, kun haavapotilaalla  
on todettu MRSA tai roiskevaara.



# Haavan puhdistaminen

siisti ja terve haavapohja ja haavareunat tukevat paranemisprosessia.

puhdistuksen tarkoituksena poistaa kate, ylimääräinen kudος ja muut haavaan kuulumattomat aineet.

aseptiikan huomioiminen (haavaan ei saa päästä eikä haavasta ympäristöön bakteereja).

haavan hoidossa syntyvä jäte tulisi laittaa erilliseen muovipussiin ja viedä jäteastiaan.

# Mekaaninen puhdistus

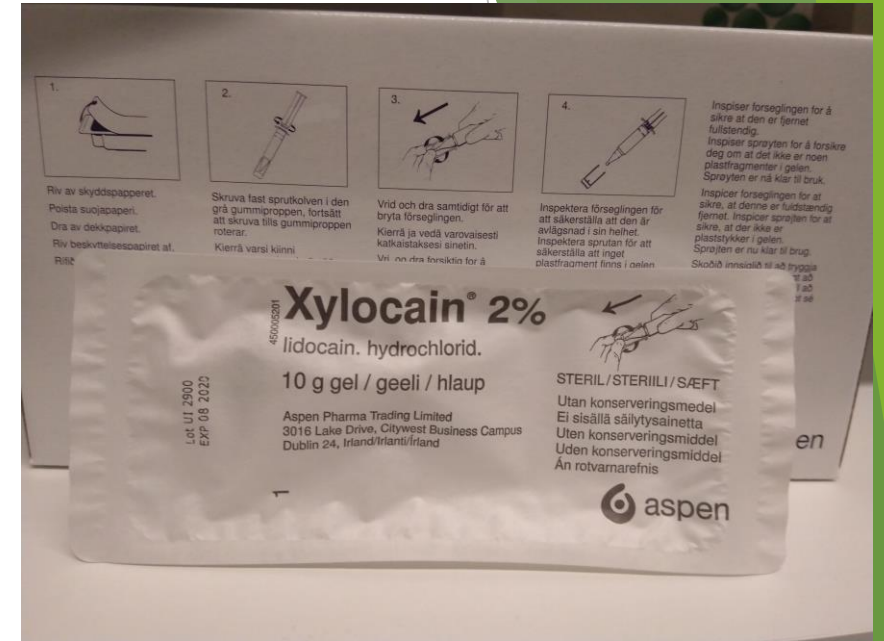
hoitajan tulee olla täysin varma siitä mitä poistaa haavasta.

kivun ennakointi ennen puhdistusta.

mekaanisen puhdistuksen tavoitteena on haavan  
paraneminen, vähentää haavan erityksen määrää ja  
pienentää infektioriskiä

mekaanista puhdistusmenetelmää tulisi käyttää katteen ja  
nekroosin irrottamiseksi.

Irrottamiseen käytetään saksia, atuloita tai kirurgista veistä.



paikallinen  
puudutusgeeli



# Haavanhoitotuotteet

haavanhoitotuotteen tehtävänä on pitää kosteus ja lämpö haavassa, suojata mikrobeilta sekä imeä haavaerite.

haavan koko ja sijainti, haavatyyppe, asiakkaan sairaudet sekä potilaan ikä ovat vaikuttavia tekijöitä haavatuotteiden valintaan.

# Passiiviset haavasidokset

eivät sisällä vaikuttavaa ainetta

tarkoituksena imeä  
haavaeritettä, suojata haavaa  
tai pitää toinen haava sidos  
paikallaan

mm. haavatyyny,  
haavataitokset ja putkisidokset



## Haavatyyny

- ▶ imevät haavaeritettä, tavoitteena on kosteustasapainon ylläpitäminen

## Haavataitokset

huonompi imukyky verrattuna haavatyynyihin  
tarttuvat helposti haavaan kiinni



## Putkisidokset

- ▶ voidaan käyttää perusvoiteen imeytymistä päällimmäisiin suojasidoksiin. Tubifast.



## Verkkotaitokset

- ▶ rasva-, polyamidi- ja silikoniverkot
- ▶ tarkoituksena estää imevän haavatuotteen tarttuminen haavaan



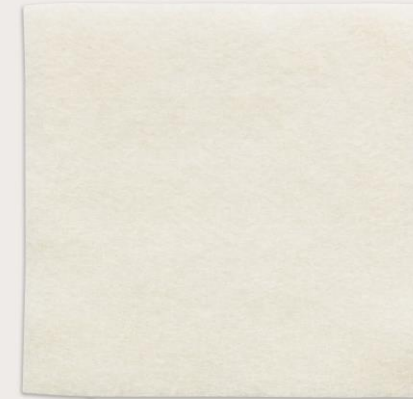
# Interaktiiviset haavahoitosidokset

## **Alginaattisidos.**

muodostavat geelipinnan haavasta  
tulevan eritteen seurauksen

voivat sisältää hopeaa, natriumia tai  
kalsiumia

tarkoitus käyttää fibriinikatteisiin tai  
kohtalaisesti erittäviin haavoihin





## Hydrokolloidisidokset

imevät itseensä haavaeritettä, tuote geeliiytyy eritteen ja lämmön seurauksena

pitävät haavan kosteana ja tukevat autolyttistä puhdistusta nekroottisessa sekä fibriinikatteisessa haavassa

tuotetta tulee lämmittää käsien välissä ennen haavaan laittamista



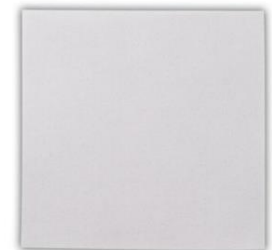
## Hopeasidos.

puhdistavat haavaa

useat eri haavanhoitotuotteet sisältävät hopeaa

aktivoituvat haavaeritteen vaikutuksesta tai niihin voidaan lisätä NaCl-liuosta tuotteen aktivoimiseksi

käytetään kuureittain infektoituneeseen haavaan





## Hydrofobiset sidokset

sitovat itseensä bakteereita

eivät ime juurikaan haavaeritettä

voidaan tarvittaessa kostuttaa, jolloin tuotetta voidaan käyttää kuivissa haavoissa

syvät, puhtaat ja infektoituneet haavat



## Polyuretaanivaahtosidokset (foam)

valmistetaan polyuretaanista tai silikonivaahdosta

imevät eritettä itseensä ja ylläpitävät haavapohjan kosteustasapainoa

sopivat käytettäväksi kohtuullisesti erittävillä haavoilla

haavasidoksen vaihto tapahtuu silloin, kun suojasidoksen imukyky on täyttämässä.



# Säärihaavan hoidolliset voiteet

**Pihkasalva** on suomalainen haavanhoitotuote, jota on tehty yhdistämällä puhdistettua kuusenpihkaa voidepohjaan.

Kuusen pihkan haavaa parantava ja ihon uusimista tukeva vaikutus.

Pihkasalva sopii hyvin käytettäväksi kaikenlaisille avoimille haavoille.



## Hunajavalmisteet

-pehmittävät haavassa olevaa katetta luomalla kostean ympäristön

-anti-inflammatorinen vaikutus, samoin kuin pihkatuotteilla

-poistavat hajua haavasta



# KIRJAAMINEN HAAVANHOIDOSSA

haavasta tulee kirjata haavan koko, sijainti, haavan erityys ja eritteen väri, millainen haavaympäristö on, millainen haavan pohja on, näyttääkö haava infektoituneelta sekä mitä tuotteita haavanhoidon yhteydessä on käytetty.

valokuvaaminen: kuva kertoo enemmän kuin sanat. Aseta haavan viereen mittanauha, jonka avulla voi havainnollistaa haavan kokoa.

# LÄHTEET

Katsay, A.2019. Säärihaavan hoito Tapiolan kotihoidossa. Hoito-opas hoitajalle. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Kuva 1. Classroom Clipart. Skin. Anatomy. Classroom Clipart. [Viitattu 11.11.2019] Saatavilla: [http://classroomclipart.com/clipart-view/Anatomy/skin\\_jpg.htm](http://classroomclipart.com/clipart-view/Anatomy/skin_jpg.htm)

Kuva 2. Suomeen verisuonikirurginen yhdistys. Laskimohaava. [Viitattu 11.11.2019] Saatavilla: <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/laskimohaava/>

Kuva 3. Suomeen verisuonikirurginen yhdistys. Valtimoperäinen haava. [Viitattu 11.11.2019] Saatavilla: <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/iskeeminen-haava/>